

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 平成 28 年度

事業所番号	2775004399		
法人名	株式会社 やよいぷらねっと		
事業所名	グループホームやよい		
所在地	東大阪市大蓮北3丁目5番5号		
自己評価作成日	平成 28年 7月 31日	評価結果市町村受理日	平成 28年 9月 30日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2775004399-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内
訪問調査日	平成 28年 8月 26日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホームやよいは商店街の近くにありますが、スーパーも近くにありますが、地域との馴染みの関係を大切にしています。思いやりのある利用者本位の介護に努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームの設立者である前管理者は地元出身の商店主で地域の自治会役員もしています。利用者は商店街の馴染みの理・美容院に行き、店で買い物し、喫茶店に通い、文化祭などの地域の行事に参加するなど、利用者のなじみの生活環境の継続を支え、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、社会的な関係を保ちながらその人らしく暮らしていけるよう支えています。職員手作りの美味しい食事と長年にわたって築き上げてきた職員のチームワークと気配り、笑顔が利用者へ伝わり、家族の評価も得られています。利用者は優しい雰囲気の中で、ゆったりと落ち着いた暮らしをしています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者本位、尊厳の確保の寄り添う介護を実践しています。	「社会福祉サービスを通じて、利用者の自己実現を追求し、地域の福祉の向上に貢献する。」を理念として定め、ホーム内に明示しています。管理者は、毎月の定例会議での話し合いや研修、毎日の業務等を通じて職員と方針を共有し、介護サービスに反映させ、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう、家族、地域の方と共に支えています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	10年以上勤務の常勤職員のひとりには、地域自治会の役員をしており、婦人会や住民有志の協力、助言を得てホームを運営している。	設立者は地元で長く商店を営み、地域のことを熟知、現在も役員として活動をしています。ホームは町中にあり、利用者はごく自然に近所に買物に行き、こだわりの喫茶店、馴染みの理・美容店を利用するなど、日常的に地域の一員として生活し、職員はそれを支援しています。地元のお祭り、敬老会等にも希望で出かけています。事業所は中学生の職場実習生受入れ再開を計画中で、口腔ケア講習会の実施など地元貢献にも意欲的です。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けて活かしている	職員のひとは小地域ネットワークの協力員として活動している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	議事録を整理し、職員で共有している。会議での提案については業務に反映しサービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月毎に実施し、自治会長、婦人部長、地域包括支援センター職員、利用者の出席を得ています。ホームからの報告、出席者からの情報提供、提案を受け、感染症対策に関する討議など行っています。家族が出席できない状況が続いており、議事録を家族に配布することを計画しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	疑問点や相談事項があれば随時、管理者来庁し、助言を得ている。又、福祉担当者とも密に連携を図っている。	市の介護保険や市社協の日常生活自立支援事業の担当職員とは、報告や相談、情報交換に努め、協力関係を築いています。管理者やケアマネジャーは地域のグループホーム事業者会議やケアマネジャー会議に参加し、交流を図っています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員一同健全な介護を実施するよう心がけている。身体拘束等の排除マニュアルを備え、定期的に研修を行っている。	職員は、年間計画に従い身体拘束廃止の研修を受け意識を高めて、身体拘束のないケアに取り組んでいます。玄関扉は内鍵方式で、エレベーターもロックをかけていません。外出願望のある利用者については、見守りと付き添いで対応しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法に基づき職員一同、健全な介護を実施するよう研修を通じて心がけている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業を活用している利用者があるので、積極的に支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結時に十分な説明をし、同意を得ている。又、解約時においても、書面での締結を心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>利用者との日常の会話の中で不満や苦情を傾聴し、解決策を模索し反映している。家族には利用料を持参して頂き利用者と面会して頂けるように支援している。</p>	<p>利用者とは日常生活において、苦情・意見等あれば耳を傾けるようにし、家族からは面会の度に、あるいは電話連絡の際に、意見を聞くようにしています。特に利用料を持参してもらうことで、その際に家族が利用者と面会、職員とも面談できる機会と位置付けています。玄関のよく見えるところに「ご意見箱」を設置していますが、利用者家族からの意見はこれまで入っていません。以前発行していた家族あてのホームからの便りは現在休止しています。</p>	<p>現在休刊中のホームからの便りを再開し、利用者の暮らしぶりや行事予定などを利用者の写真とともに掲載し、運営推進会議の議事録とともに家族に送付することが望まれます。</p>
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>毎月1回職員会議を開催し、意見交換等を実施している。</p>	<p>職員は、毎月の定例会議での話し合いや日常の業務を通じて、自らの意見や提案をすることができています。長年にわたって築き上げてきた職員のチームワークと気配り、笑顔が利用者に伝わり、家族の評価も得られています。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>処遇改善交付金制度や休暇等を活用しながら職員環境や条件の整備に努めている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修、勉強会の情報を提示し任意で希望者が研修を受けるよう自主的な体勢をとっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域別会議や意見交換会に参加し、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	管理者が窓口となり、本人や家族より困っている事や希望を聴取し、介護計画に反映するとともに日々の生活の中から本人の声を聴取するよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前から、家族の抱えている介護に関する問題点に触れ、傾聴し、実施している介護サービスを説明し希望に沿えるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	計画作成担当者が本人と家族にあったサービスを様々な関係機関からのアセスメントを通じて提案し、相談助言を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者本位、介護者の一方通行とならないように日々励んでいる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族とは本人を職員と共に支えていくことを共有している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前にアセスメントを取り、馴染みの人や、理美容院との関わりが持てる様に努めている。	ホームが下町の商店街に立地し、利用者や職員が地域との関わりが深いことから、職員は利用者が商店街の馴染みの理・美容院に行ったり、喫茶店に行ったり、馴染みの店に買物に行ったりするのを日常的に支援し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が利用者同士の会話が弾むようにきっかけ作りをするように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約後も、必要に応じて相談や支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個別な取り組みができ、楽しみが持てる様実践している。又、普段の会話から思いや意向が聞き取れる様努めている。	利用者との日々の関わりの中で聞き取った利用者の意向や思いは、ケア記録やアセスメントシートに記録して、職員間の情報の共有化を図っています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメント時にも利用者の経歴に注視しているが、その後も本人との会話の中や面会に来られた家族から得られる情報をもとに計画書に反映している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	計画作成者と介護者が連携を図りながらアセスメントを行い、各利用者の申し送り事項は書面に記載し、職員全員が把握できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>介護計画作成時は本人、家族の出席のもとケアカンファレンスを開催し、利用者本位の介護計画を作成している。</p>	<p>介護計画は6ヶ月毎に、また状態の変化がある時はその都度見直しを行っています。計画作成担当者は介護計画の支援結果について、3ヶ月毎にケア記録や日報を精査し、モニタリングを行い、介護計画の見直しにつなげています。ただ、日常の話し合いの中で行われているケアカンファレンスの記録がなく、また介護計画の個別援助項目に焦点をあてた日々の職員の介護記録やモニタリング結果がない状態になっています。</p>	<p>ケアカンファレンスを定期的を実施し、その記録を残すことが求められます。また、介護計画の個別の援助項目を職員に徹底するとともに、職員によるモニタリングの実施が望まれます。徹底策の一例として、利用者毎の日報用紙に介護計画の援助内容を盛り込み、実践内容を計画と関連付けて日々記録するなどの方法を検討されてはいかがでしょうか。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>個別に介護記録を記入している。職員間で情報を確認した上で介護計画を見直し、作成している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>家族が対応できない通院介助、その他、本人や家族のニーズに応じて支援出来るよう取り組んでいる。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人は心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	必要に応じて、地域への社会資源に協力を求め、利用者への支援につなげている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医と事業所の良好な関係を築いています。 月2回の往診を受けている。	家族の同意を得て、利用者全員が協力医療機関の医師の在宅訪問診療を利用し、月2回の往診を受けています。職員として配置されている看護師は週2回、利用者の健康管理を行っています。診療科目によって、入居前からのかかりつけ医に受診する利用者には、必要の都度、通院介助をしています。協力医療機関と連携し、夜間や緊急時の対応についても体制を整備しています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護者は看護師に利用者の状態報告、相談を随時行い、適切な受診や看護を受けられる様に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院後も必要に応じ医師や相談員への情報収集及び本人との面会を行い、早期に退院できるよう連携体制を構築している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化及び終末期のあり方については主治医、家族とカンファレンスを行った上で出来る限り家族や本人の意向が配慮できるように取り組んでいる。	ホームは看取り実施の方針をもち、看取り指針を整備して利用者と家族に説明し同意を得ています。看取りの実績もあります。利用者が重度化した場合、できるだけホームでの生活が続けられるよう、状況の変化とともに、利用者や家族、医師、看護師、職員間で話し合いを行い、方針を共有しながら対応しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修を定期的に行っている。急変や事故発生に備え、マニュアルを整備している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難、消防訓練を実施している。地域住民の協力を得られるよう運営推進委員会を通して協力体制の取り組みを図る。	消防署の承認のもとに、年2回の自主災害避難訓練を実施しています。2回目の自主避難訓練を今年5月に実施しています。災害時の食料と水の備蓄も実施しています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の尊厳の保持と自己決定を尊重している。 職員には入職時に個人情報保護の誓約を交わしています。	職員は年間計画に従い、プライバシー保護や人権について研修を受け、意識の向上に努めています。職員の言葉かけや態度は明るく、利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮して、丁寧で優しい雰囲気をもって接しています。利用者はゆったりと、落ち着いた暮らしをしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者本位の介護を行い、利用者のペースで生活を営めるようプランを工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の生活行動に合わせてその日一日を心地よく過ごせるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居前から使用していた物品衣類をそのまま利用していけるように支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理は手作りでホームで行っている。残存能力に応じて片付けに参加している。	献立は職員が立て、近所のスーパーで食材を購入しています。利用者が同行することもあります。3食とも職員が調理し、利用者はリビングルームから、その様子を見ることができます。キッチンで職員が食材を洗い、刻み、煮炊きする過程をつぶさに眺め、おいしい匂いを感じ、盛り付けの具合を気にしながら、できたての食事を口にするホームのだいご味を味わっています。体調により、食べやすいようにミキサー食を利用する人もあります。職員は前回の外部評価以降、朝食・夕食と同じように昼食時にも食事介助だけでなく、利用者と一緒に食事を楽しむことができないか話し合っています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	バランスの取れた食事ができるよう調理の工夫をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表や個々のパターンを把握してトイレでの排泄を行っている。歩行訓練を兼ねてトイレでの排泄を心がけている。	排泄の記録をとり、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握しています。利用者の仕草や表情から状況を判断し、声かけや誘導、見守りによる排泄支援を行い、大半の利用者はトイレでの排泄ができています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝に体操を行い、便秘予防を行なう。食事や水分補給等、排便状態を確認し、工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を実施しているが、希望があればいつでも入浴できる。一人ひとりが自分のペースでゆっくり入浴できるように取り組んでいる。	前回の外部評価以降、夏場は週3回の入浴を楽しんでいます。希望すればいつでも入浴ができます。柚子湯や菖蒲湯などの季節の行事風呂も実施しています。今後、年間を通じて週3回の入浴ができるよう、体制と雰囲気作りの話し合いを続けています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自室でいつでも休息できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師と介護職が服薬管理しており、服薬している処方箋を理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者一人ひとりの生活歴を職員全員が把握して、楽しみや役割を持てる様支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近隣商店街への散歩に出かけて利用者の日用品の購入希望があれば職員と一緒に行くようにしている。	利用者は希望により、近隣での買い物や喫茶店、理・美容院などに車いす利用者も含め行っています。少し距離のある大規模な緑地公園にも出かけています。利用者の重度化が進み、日常の外出も困難になった時に備えて、ホームでは敷地の一角を緑地にし、菜園や花壇などを作り外気浴ができるようにすることを計画しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持、使用は本人の希望通りにしているが、家族と相談の上支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	希望があれば職員が利用者とともに手紙を書いたり家族、友人とのやり取りが出来るように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食堂と居間の共有スペースはゆっくりくつろげるスペースがある。トイレ・風呂には目印があり、居間にはカレンダーがある。	下町の商店街に面した民家風の建物で、気軽に訪ねやすい雰囲気の家です。玄関を入ると、フロアのないオープンな共有空間となっていて、調理スペースや食卓、憩える居場所として3点セットの広いソファコーナーがあり、テレビ、カラオケ器具やレクリエーション道具、新聞などが置かれています。壁には季節感のある手芸作品、行事写真が飾られています。利用者はそれぞれ好みの場所でゆったりとしていて、利用者に優しく家庭的な温かみのある空間になっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間にあるソファやテーブルは自由に使用できるようにしている。少し離れて過ごせる様に玄関前にもソファを置いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真や家具等思い出の品を持ちこんで頂き、居心地よく過ごせるよう支援している。	ホームは各居室にデザインの違うベッドを置き、家族の事情で家具を持ち込めない利用者の居室には整理ダンスや装飾品も置く等、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫しています。衣装ケースやぬいぐるみ、装飾品を持ち込み、安心して過ごしている利用者もいます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物はバリアフリーとなっており安心して日常生活を送れるようになっている。一人ひとりの能力を活かして生活が送れる工夫をしている。		